

Reuna

LIDERANÇA: UMA ABORDAGEM ENTRE LÍDERES E LIDERADOS À LUZ DO GRID GERENCIAL

LEADERSHIP APPROACH BETWEEN LEADERS AND THE LIGHT OF GRID MANAGEMENT

Cláudia Curbani Vieira Manola

Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Brasil

Endereço: Av. Vitória - Forte São João, CEP 29.017-950 – Vitória - ES

Fone: 55 (27) 3331-8500

E-mail: cmanola@ig.com.br - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4257646253921606>

Sérgio Adriany Santos Moreira

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, CEP 29.075-910 - Vitória - ES

Fone: 55(27) 3331-8500

E-mail: sergiosasm@hotmail.com - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1282851580171715>

Submissão: 17 Out. 2014 **Aprovação:** 17 Nov. 2014. **Publicação:** 30 Nov. 2014. **Sistema de avaliação:** *Double blind review*. Centro Universitário UNA, Belo Horizonte - MG, Brasil. Editor geral Prof. Dr. Mário Teixeira Reis Neto, Co editora Prof^a. Dra. Wanyr Romero Ferreira.

Este artigo encontra-se disponível no endereço eletrônico:
<http://revistas.una.br/index.php/reuna/article/view/658>

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar, no contexto da enfermagem hospitalar, qual é a percepção de liderança dos líderes e liderados tendo em vista o Grid Gerencial de Blake e Mouton (1987). Como instrumentos para a coleta de dados, foram elaborados 2 questionários com 10 perguntas baseadas nas duas dimensões do Grid Gerencial- orientada para a produção, com foco nos resultados baseados em lucros, desempenho, eficiência e quantidade produzida; e orientada para pessoas, para as quais a conquista dos resultados está baseada na confiança, apoio, compreensão, simpatia, ou seja, na preocupação com os subordinados. Os instrumentos foram direcionados à auto percepção dos líderes sobre como seus liderados o percebem, tendo por base os 5 estilos descritos no Grid Gerencial. Concluiu-se que o estilo autoritário, embora não apontado pela auto percepção de grande parte dos líderes, está presente na percepção dos subordinados técnicos. Assim, foi observado que a autoridade não é um consenso entre líderes e liderados e que há uma incongruência entre a auto percepção do estilo de liderança do gestor e a maneira como os seus subordinados o veem.

Palavras-chave: Liderança. Teorias de Liderança. Grid Gerencial. Liderança em Enfermagem.

Abstract

This research aimed to investigate, in the hospital staff context, the perception of leadership in the view of leaders and led ones keeping in view of Blake & Mouton Leadership Grid (1987). As instruments for the data collecting there have been brought up 2 questionnaires with 10 questions based in two dimensions of Leadership Grid – driven to production, with eyes to results based in profits, performance, efficiency, and produced amount; and driven to people, for whom the results are based in reliability, sustainment, understanding, empathy, i.e., in worrying with the led ones. The instruments were driven to the self-perception of leaders in concerning to those they lead, based in the 5 styles described in the Leadership Grid. In conclusion may be seen that the authoritarian style, though not indicated in the self-perception of a large portion of leaders, may be seen in the perception of technician subordinates. Then, it may be noticed that authority is not a consensus between leaders and led ones and that there is incongruence between the manager's self-perception leadership style and the way his led ones have that.

Key-words: Leadership. Leadership theories. Managerial Grid. Nursing leadership.

1. Introdução

As organizações de saúde estão passando por crescentes mudanças de paradigmas em seus valores, processos e administração. Neste contexto, Cardoso (2002) acredita que a enfermagem se faz integrante por desenvolver não só a ação assistencial como também a gestão, assumindo assim a gerência organizacional.

Para Husmann e Peduzzi (2009) podem existir bons enfermeiros gerentes, porém, frágeis na assistência e vice-versa, cuja grande importância consiste na articulação entre gerência e assistência. Todavia, há profissionais capacitados tanto para o "cuidado assistencial" como também para a gestão. Essa dicotomia, na verdade, torna-se singular quanto ao desempenho das habilidades adquiridas e desenvolvidas pelo enfermeiro.

Os estudos sobre liderança têm mostrado tanto maior interesse em como o líder processa as informações quanto a maneira que seu seguidor também a faz e como cada um afeta o outro, tanto em um ambiente grupal como em toda a organização (AVOLIO, WALUMBWA e WEBER, 2009). De acordo com Lourenço e Trevizan (2001), a partir da investigação relacionada à visão do enfermeiro-líder sobre liderança, o público alvo possui uma clara visão do tema e da importância da profissão. No estudo realizado pelos autores, os enfermeiros entrevistados entendem a liderança como um processo de influenciar pessoas relacionadas a um processo grupal.

Segundo Wehbe e Galvão (2005), a literatura sobre liderança tem abordado a gestão em enfermagem com a aplicação de modelos de liderança diferentes, tais como: sob o prisma do Grid Gerencial de Blake e Mouton (1997), e sob o prisma da teoria situacional de Hersey e Blanchard (2007), evidenciando-se a importância de estudos do tema liderança relacionado ao desempenho profissional do enfermeiro.

Consoante aos estudos que envolvem líderes e seguidores, Garcia e Santa Barbara (2009) afirmam ser a percepção do poder do líder, pelos seguidores, fator primordial para influenciar seus liderados.

Blake e Mouton (1987) reconhecem duas dimensões em análise ao estilo de liderança: a primeira é orientada na produção com foco nos resultados baseados em lucros, desempenho, eficiência e quantidade produzida. A segunda se volta para pessoas para as quais a conquista dos resultados está baseada na confiança, apoio, compreensão, simpatia, enfim, na preocupação com os subordinados (TREVIZAN *et. al.*, 2001; BLAKE e MONTON, 1987).

Higa e Trevizan (2005) fundamentaram sua pesquisa na Teoria Grid, a qual consiste em uma alternativa que possibilita o desenvolvimento da liderança na enfermagem. Um dos objetivos propostos no estudo foi verificar o modelo de liderança idealizado por enfermeiros, no qual se obteve a maioria das respostas voltadas para o estilo que descreve o perfil de líder voltado para a máxima preocupação com pessoas e produção. Na abordagem da liderança no âmbito da enfermagem, o enfermeiro, no exercício de suas funções, defronta-se com diversas situações das quais requerem a tomada de decisão, dentre as quais se destacam a coordenação das equipes, o planejamento com vistas a atingir os objetivos tanto dos clientes quanto das instituições e a solução de conflitos (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2010).

Por conseguinte, a enfermagem é uma profissão na qual a capacidade de liderança é fundamental para a consecução dos objetivos organizacionais (TREVIZAN *et. al.*, 1993, 2003, 2005; GALVÃO, 1990; GALVÃO *et. al.*, 1998; GAIDZINSK; PERES; FERNANDES, 2004). A congruência entre o reconhecimento da chefia como líder incontestado à sua própria avaliação na forma como exerce tal liderança pode determinar o sucesso ou o fracasso no equilíbrio entre o foco na produção e/ou na condução dos recursos humanos envolvidos, já que, segundo Turano (2014), o nível de integração entre líderes e liderados/seguidores é um indicador crucial para medir a liderança de uma organização.

Nesse sentido, faz-se necessário conceber um instrumento avaliador de tal congruência com base na literatura pertinente à temática da liderança organizacional aplicada à área de enfermagem, tendo em vista a realidade institucional local. Outro ponto importante observado é não estar o sucesso da liderança exclusivamente a cargo do líder, como também focado no relacionamento e envolvimento dos liderados (CAMELO, 2012; DI RIENZO, 1994; HAUSMANN e PEDUZZI, 2009; SANCHES, CRISTOVAM e SILVINO, 2006; SIMÕES e FAVERO, 2003; VENDEMIATT, 2010).

Assim, o objetivo geral deste estudo é investigar, no contexto da enfermagem hospitalar, qual é a percepção de liderança entre líderes e liderados, tendo por base o modelo do Grid Gerencial de Blake e Mouton (1987).

A abordagem da relação entre líderes e liderados se torna necessária a partir do ponto em que se percebe como líderes são capazes de inspirar um grande número de seguidores a alcançar feitos extraordinários, e mesmo com espírito de servidão, transformar fiéis seguidores em líderes capazes (AVOLIO *et. al.*, 2004). No contexto da enfermagem, entende-se que a reavaliação contínua do enfermeiro-líder

pode possibilitar a incorporação de novas habilidades/conhecimentos para atingir bons resultados na área hospitalar. Em se tratando de teorias sobre liderança, pesquisas realizadas à luz da Teoria Grid procuraram investigar a expectativa em relação à liderança de líderes e/ou de liderados em enfermagem (TREVIZAN; MENDES, FAVERO, 1998; SANTOS, OLIVEIRA, CASTRO, 2006). Este estudo propõe analisar o reconhecimento da liderança para líderes e liderados, bem como mensurar a variação de percepção de ambos os atores para diagnosticar a necessidade de intervenção por parte da organização.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Liderança

Bowditch e Buono (2006) consideram a liderança como um processo de influência de um grupo e/ou uma pessoa por meio do qual orienta o outro para o alcance de metas futuras. Kouzes e Posner (2011), após pesquisarem várias empresas, tiveram como resultado as seguintes práticas de liderança bem sucedidas: a primeira consiste na habilidade em definir as metas; a segunda em inspirar uma visão compartilhada com seus seguidores que deverão ser encorajados a agir com o coração; e, por último, o líder deverá desafiar os processos.

A liderança, portanto, está inserida em um contexto social presente em grupos de indivíduos, podendo ser definida como a capacidade de uma pessoa influenciar outra pessoa ou grupo (ROBBINS, 2009). Dessa forma, Vergara (2007) explana que a liderança consiste em uma competência de aprendizagem contínua. Porém, se essa competência de liderança não for bem desenvolvida, poderá impactar negativamente cenários futuros (BERGAMINI, 2012; GRIFFIN, 2005).

Para Canastra e Ferreira (2012) liderar é como se um indivíduo criasse um ambiente onde as pessoas quisessem não apenas trabalhar em função de um único líder, mas trabalhar para se sentirem como partes importantes de uma organização. Os mesmos autores descrevem que, historicamente, a liderança era entendida como decorrente dos traços de personalidade do líder. Todavia, na atualidade, o conceito de liderança não está relacionado a poder, mas sim a um processo bilateral, priorizando seus liderados os quais necessariamente precisam estar motivados CANASTRA e FERREIRA (2012). Por isso, Niemeyer e Cavazotte (2014) acreditam que o relacionamento entre líder e seguidores pode evoluir para um grau de parceria e comprometimento mútuo no alcance das metas, dependendo do respeito, confiança e apoio entre os indivíduos.

2.2 Teorias de Liderança e o Grid Gerencial de Blake e Mounton

Observa-se que diversas teorias sobre liderança vêm sendo estudadas na literatura, desde teorias que surgiram em décadas passadas até teorias mais contemporâneas, como é o caso da Teoria da Liderança Autêntica, Teoria dos Gêneros da Liderança, Teoria do Líder-Seguidor, Teoria sobre Liderança Espiritual, Teoria sobre Liderança Transcultural e Teoria sobre Liderança Virtual (AVOLIO, WALUMBWA e WEBER, 2009). Abordar-se-á algumas das teorias mais tradicionais neste tópico.

Uma das teorias sobre liderança surgida ainda na década de 1930 foi a Teoria dos Traços de Personalidade, desenvolvida por meio de pesquisas realizadas por psicólogos, com o objetivo de tentar buscar atributos de personalidade, sociais, físicos e intelectuais descritiva dos líderes que diferenciasse dos não-líderes (ROBBINS, 1999). Ainda para Robbins (2009), buscar a identificação de um conjunto de traços comuns entre os líderes, não significa que os mesmos serão bem sucedidos ou alcançarão seus objetivos.

Entretanto, a Teoria dos Traços da Personalidade não pode ser descartada, o que levou Marquis e Huston (2010) concluírem que as características inerentes ao líder merecem ser examinadas, mesmo que tais características apresentem falhas explícitas como, por exemplo, negligenciar impacto de outras pessoas ou da situação do papel de líder. Algumas limitações expostas, referentes à Teoria dos Traços da Liderança, instigaram novas abordagens na literatura que se abordam outras dimensões da liderança. Assim, um grande movimento em direção oposta começou no início da década de 1940, com ênfase nos estilos de comportamento dos líderes, surgindo assim as teorias comportamentais de liderança.

Tendo em vista os estilos de comportamento adotados pelo líder, imaginava-se existência de algo único ou especial na maneira como líderes eficazes se comportavam. Com isso, notaram-se diferenças entre a Teoria dos Traços da Liderança e as Teorias Comportamentais, em termos de aplicação. Se a Teoria dos Traços fosse válida, o indivíduo nasceria líder ou não (ROBBINS, 2009). Por outro lado, baseado na Teoria do Comportamento, seria possível treinar os indivíduos que desejassem ser líderes eficazes (ROBBINS, 2009). O autor continua relatando que as tentativas mais importantes para explicar a liderança em termos comportamentais foram os estudos da *Ohio State University*, os estudos da *Michigan University*, o Grid Gerencial, desenvolvido por Blake e Mouton, e os estudos escandinavos. Nesta busca por uma Teoria padrão nos estudos sobre liderança, Robbins (1999) acreditou que, de uma forma em geral, houve pouco avanço acadêmico na literatura referente à identificação de relações consistentes entre padrões de comportamento de liderança.

Para Santos, Oliveira e Castro (2006), a teoria do Grid Gerencial parte do princípio de que o líder estabelece hipóteses para avaliar problemas ligados ao processo de obtenção de resultado de produção por meio de pessoas. Os mesmos autores afirmam haver possibilidade do estilo de liderança interferir na cultura corporativa, resultando em mudanças de forma de interação e relacionamento na equipe.

Blake e Mouton (1987) utilizam duas dimensões para análise de liderança: uma orientada para pessoas - representada pelo eixo horizontal - e a outra orientada para a produção - representada pelo eixo vertical. Em cada eixo há uma escala de

nove pontos indicando o grau de interesse relacionado à dimensão. Percebe-se a existência de 81 combinações entre orientação para pessoas e produção, embora, a teoria de Grid indique cinco estilos essenciais: 9.1; 1.9; 1.1; 5.5 e 9.9, conforme a FIG.1 abaixo:

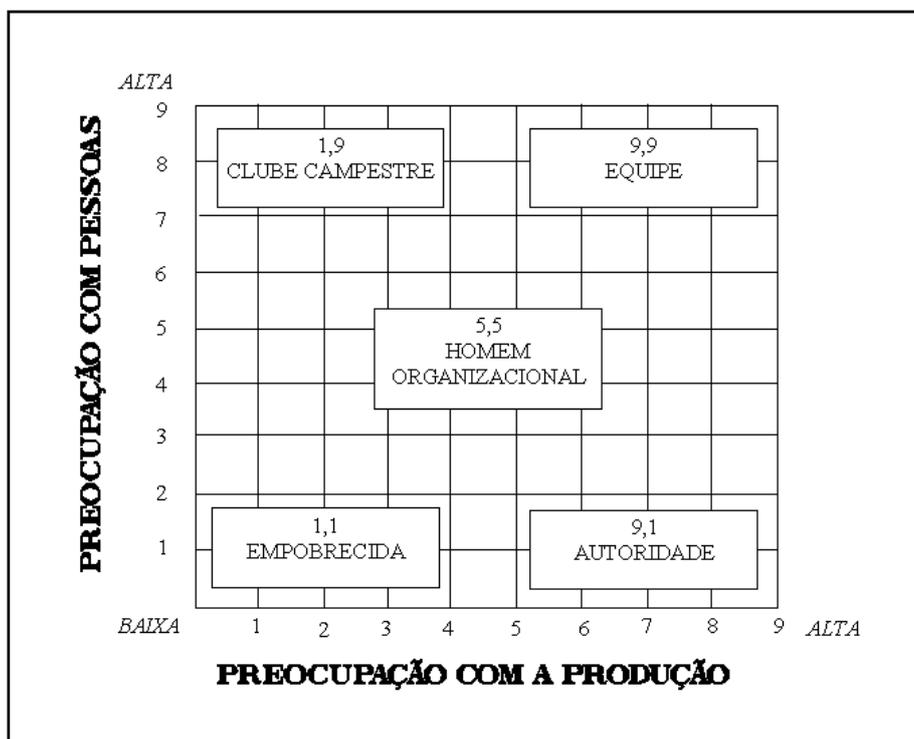


Figura 1: Dimensões de liderança
Fonte: Blake e Mouton (1987)

Os cinco estilos básicos de uso de autoridade definidos por Blake e Mouton (1987), estão descritos abaixo:

- **(9,1):** líder com a preocupação máxima com a produção e mínima com as pessoas utilizando da **autoridade** para alcançar resultados, ou seja, esse líder, em geral, é centralizador e controlador;
- **(1,9):** líder com a preocupação máxima com as pessoas e mínima com a produção fazendo do ambiente do trabalho um **clube campestre**, ou seja, esse líder busca sempre a harmonia de relacionamentos, mesmo que tenha de sacrificar a eficiência e a eficácia do trabalho realizado;
- **(1,1):** líder com a preocupação mínima com a produção e com as pessoas e desempenha uma gerência **empobrecida**, ou seja, esse tipo de líder, em geral, adota uma postura passiva em relação ao trabalho, fazendo o mínimo para garantir sua permanência na organização;
- **(5,5):** líder meio-termo, ou seja, a preocupação média com a produção e com as pessoas, trabalhando dentro do pressuposto do **homem organizacional**, ou seja, esse tipo de líder busca o equilíbrio entre os resultados obtidos e a disposição e ânimo no trabalho;

- **(9,9):** Líder com a máxima preocupação com a produção e com as pessoas, acredita no trabalho em **equipe** como a única forma de alcançar resultados, estimulando, assim, a máxima participação e interação entre seus subordinados na busca de objetivos comuns.

De acordo com Trevisan *et. al.* (2001), o foco na produção compreende resultados, lucros, eficiência e enfatiza a quantidade numérica de produção. Já a orientação para pessoas é caracterizada pela conquista de resultados com base na confiança, respeito, obediência, simpatia, apoio, diálogo, ou seja, preocupação com os subordinados.

De outro modo, as teorias contingenciais referem-se à capacidade de adaptação do líder às circunstâncias situacionais. Robbins (2009) acredita que tem se tornado bastante claro que a previsão de fracasso ou sucesso de um líder foi algo que não se restringiu às teorias de traços ou teorias de comportamentos preferenciais. Para Bowditch e Buono (2002) as teorias contingenciais combinaram a abordagem de traços e as teorias comportamentais para sugerir que os líderes eficazes são aqueles com capacidade de se adaptar de acordo com as exigências da situação ou de um grupo específico.

Robbins (2009) ainda afirma que as várias abordagens para isolar variáveis situacionais-chave provaram ter mais sucesso do que outras e, em resultado, ganharam reconhecimento mais amplo. Ele cita algumas dessas a serem consideradas: o modelo de Fidler e a teoria situacional de Hersey e Blanchard (2002).

- **O modelo de Fidler:** a abordagem caracterizada por Fidler sugere serem os estilos de liderança relativamente inflexíveis. Portanto, o líder orientado para a tarefa terá melhor desempenho independente da situação (ROBBINS, 2010). Essa característica de liderança com foco na produção é semelhante à descrita pelo estilo 9.1 do Grid Gerencial de Blake e Mouton (1989);
- **A teoria situacional de Hersey e Blanchard:** Há um estilo diferente de liderança adequado para cada nível de maturidade de seus seguidores. Para Marquis e Huston (2010) o estilo de liderança, com o passar do tempo e amadurecimento dos líderes, tende a voltar-se mais para as relações pessoais e menos para as tarefas.

De forma geral, a liderança envolve a capacidade de motivar as pessoas a fazerem aquilo que precisa ser feito. Nas instituições hospitalares, a liderança é uma questão de redução da incerteza do grupo de trabalhadores e a gerência de enfermagem tem como objetivo influenciar os seus liderados a caminhar em direção à meta institucional. Os setores de Recursos Humanos das organizações hospitalares são compostos por vários tipos de indivíduos, e cada um com sua particularidade, isso se torna um desafio para o líder desenvolver habilidades que permitem convergir e unificar diferentes perspectivas individuais em direção aos objetivos da instituição, o que pode ser analisado no tópico seguinte.

2.3 Liderança em Enfermagem

A liderança acompanha a evolução da enfermagem, pois desde o modelo de Nightingale o processo entre líder e equipe sempre esteve intrínseco à profissão (VILELA e SOUZA, 2010). Neste contexto o enfermeiro está inserido em um processo de resolução de conflitos, tomada de decisões, cumprimento da lei do exercício profissional e designa seus seguidores para fazerem parte desta construção por meio de uma liderança motivadora e entusiástica (MACHADO 2011, CAMELO, 2012; DI RIENZO, 1994; HAUSMANN e PEDUZZI, 2009; SANCHES, CRISTOVAM e SILVINO, 2006; SIMÕES e FAVERO, 2003; VENDEMIATT, 2010).

Para Castro (2007), as discussões sobre liderança estão relacionadas à competência da enfermagem em atingirem suas metas. De acordo com Santos e Castro (2008) o nível de desempenho de um grupo de trabalho pode ser reflexo direto de seu líder, devido ao fato deste grupo executar as tarefas como uma equipe que se espelha no seu líder.

Como líderes de enfermagem na instituição hospitalar, temos a figura do gerente e do supervisor. Para Kurcgant *et. al.* (2005), a supervisão é uma função administrativa, cujo objetivo é orientar, desenvolver e capacitar os funcionários do setor pelo qual são responsáveis. A gerência é ainda mais complexa, pois implica a tomada de decisão que interfere na estrutura, no processo e no produto de um sistema com foco na assistência de qualidade ao cliente (PASSOS; CIOSAK, 2006).

Conforme as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermagem é composta por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros, dentre outras atividades, exercem a gestão dos serviços de enfermagem, como também assistência direta a pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Os técnicos e auxiliares de enfermagem exercem atividades de nível médio, direcionada a ações assistenciais ao paciente, com exceção das privativas ao enfermeiro.

É comum no ambiente hospitalar o enfermeiro supervisor desempenhar atividades técnicas especializadas no cuidado com o paciente e, em paralelo, assumir a chefia da equipe técnica. A excelência no cuidado prestado ao paciente, como pode ser observado na área da saúde, consiste em um dos principais objetivos da enfermagem e, para que isso aconteça, é indispensável que o enfermeiro supervisor desenvolva a habilidade de liderar, caracterizando seu trabalho em duas dimensões: gerencial e assistencial.

Para Canastra e Ferreira (2012), os enfermeiros, quando se tornam líderes, assumem um 'corpo de seguidores', tornam-se presos e influenciados a essa condição. Andrews (2006) complementa tal afirmativa analisando que uma habilidade fundamental para o desempenho da liderança consiste na tomada de decisão diária. Para Drucker (2012) os gerentes, em sua atuação como líderes institucionais, também precisam integrar "para baixo", ou seja, com o trabalho das pessoas que se reportam a eles". Para essa relação de confiança ser estabelecida,

torna-se necessário que gerentes e supervisores tenham de desempenhar ações congruentes.

Há um consenso entre alguns autores (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010; SIMÕES e FAVERO, 2000) de que a liderança é caracterizada pelo processo de influenciar seus seguidores para atingir os objetivos organizacionais. Entretanto, há uma discordância em relação a como essa influência ocorre (GREENBERG; BARON, 2000). É a partir dela que o enfermeiro desenvolve sua equipe e consegue atingir suas metas, e para isso é necessário construir um estilo de liderança eficaz, baseado em suas competências.

A percepção entre líderes e liderados é importante para a enfermagem hospitalar pois o comportamento dos indivíduos é baseado na percepção de realidade que cada um interpreta do meio. (ROBBINS, JUDGE E SOBRAL, 2010).

A distância entre gerentes e enfermeiros (e entre este último com os técnicos de enfermagem), consiste em um ponto crítico para o bom desempenho da equipe de trabalho. Uma possível explicação pode estar relacionada às diferentes concepções de liderança promotoras do distanciamento entre líderes e liderados, o que compromete a capacidade de influenciar para atingir os objetivos da organização.

Para Trevizan *et. al.* (2001), os liderados devem reconhecer no líder seu estilo de liderança. O Grid Gerencial descreve 5 estilos de liderança nas duas dimensões: produção e pessoas. Reconhecer a auto percepção dos líderes (gerente e enfermeiro supervisor) e como os liderados (enfermeiros supervisores e técnicos de enfermagem) o percebem, pode consistir em investigar o alinhamento entre chefia e subordinado, fator crucial que auxiliará o bom desempenho das organizações de saúde em um mercado competitivo.

Desta forma, há o seguinte questionamento: qual o grau de alinhamento entre a percepção de líderes e liderados do maior grupo de funcionários do hospital - o setor de enfermagem.

3. Metodologia

Com o objetivo de investigar, no âmbito da enfermagem hospitalar, a percepção de liderança entre líderes e liderados sob a luz do Grid Gerencial, foi elaborado um questionário baseado nas duas dimensões da Teoria do Grid Gerencial. Posteriormente, este questionário foi aplicado a uma das três diretorias do hospital pesquisado. Tal diretoria foi escolhida por integrar, em sua hierarquia, todos os profissionais com formação em Enfermagem. O critério de seleção dos indivíduos para participar da pesquisa partiu dos seguintes requisitos: ser profissional da enfermagem (Gerente de enfermagem, Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem) e estar lotado na diretoria das unidades hospitalares.

Na diretoria selecionada foram abordados dois líderes e seus respectivos liderados: supervisores com técnicos de enfermagem e gerentes com enfermeiros supervisores. Com relação à análise de enfermeiros supervisores (líderes) com técnicos de enfermagem (liderados), foram pesquisados os doze setores da diretoria

selecionada. Como as gerências intensivas e cirúrgicas possuem mais de um líder simultaneamente, esses locais tiveram mais de uma liderança pesquisada, totalizando 19 análises de líderes para 331 liderados. Foram entrevistados 254 técnicos de enfermagem, o que representa 77% do total deste profissional. O resultado de 331 liderados se deve ao fato de um técnico ter mais de um líder e, com isso, foram analisados dois enfermeiros supervisores. Quanto às quatro gerências (líderes), o instrumento de coleta de dados foi aplicado em sua totalidade com resultado de 87% dos enfermeiros supervisores (liderados), totalizando 47 profissionais.

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte, com atendimento filantrópico, particular, e convênio. A escolha da instituição foi, além da acessibilidade à instituição e conveniência da amostra, em razão da grande quantidade de atendimentos e por concentrar características filantrópicas e privadas na mesma administração. Segundo Bittar (1996) os hospitais privados tem maior produtividade e esta afirmativa possibilita analisar a liderança em um contexto que prioriza a produção

A pesquisa envolveu seres humanos e, em conformidade com as exigências éticas e científicas fundamentais, foi elaborado um projeto, para a realização do estudo, consoante com as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 196 de 10 de outubro de 1996, de acordo com a análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Após análise do CEP, e a verificação de o pesquisador ter cumprido todas as suas exigências, o projeto foi aprovado no dia 21 de outubro de 2011, com o registro de nº 89/2011/CEP/FCSES.

Como instrumento para a coleta de dados, foram elaborados 2 questionários (Apêndice A), com 10 perguntas baseadas nas duas dimensões do Grid Gerencial (produção e pessoas). As 5 características de liderança do grid gerencial (9.9, 1.9, 9.1, 5.5 e 1.1), tiveram 2 perguntas cada no instrumento de coleta de dados. O questionário "B" está voltado aos enfermeiros supervisores e gerentes; já o questionário "A" está direcionado aos enfermeiros supervisores e técnicos de enfermagem.

Cada item utilizado para mensurar a percepção de liderança foi baseado na escala Likert com variação de 5 pontos (1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - nem concordo nem discordo, 4 - concordo e 5 - concordo totalmente). A aplicação do questionário ocorreu entre os meses de dezembro de 2011 e março de 2012, por meio de uma abordagem individual aos profissionais de enfermagem.

Foram selecionados dois grupos diferentes de líderes e liderados. O primeiro foi caracterizado pelos Enfermeiros, como líderes avaliados pelos seus liderados técnicos de enfermagem. O segundo caracterizado por Gerentes (líderes), avaliados pelos Enfermeiros (subordinados).

Quanto ao tratamento dos dados, os resultados foram apresentados pelas análises estatísticas ao nível alfa de 5% e teve como início a análise descritiva dos dados para serem sumarizados e melhor compreendidos.

A fim de verificar se as duas dimensões do Grid Gerencial se enquadram nos cinco fatores de quantificação em relação à preocupação com a produção e pessoas, utilizou-se da análise fatorial exploratória (AFE) com a rotação Varimax, que maximiza a soma de variâncias de cargas exigidas da matriz fatorial, indicando uma clara associação positiva ou negativa entre a variável e o fator (HAIR JUNIOR, *et. al.*, 2006). Assim após os fatores serem agrupados, realizou-se análise descritiva para fornecer um maior entendimento das variáveis e locais de estudo, possibilitado uma visão geral dos dados e, conseqüentemente, um maior entendimento do trabalho.

Utilizou-se o teste de Friedman para comparar duas ou mais amostras relacionadas. Para realizar esse teste, foram estudadas as distâncias euclidianas provenientes dos escores de indivíduos observados sob todas as condições (variáveis). Cada linha fornece distância dos escores de um indivíduo (líder) e seus liderados, sob as condições (variáveis). O programa utilizado nas análises estatísticas foi o SPSS IBM Statistics 19.

4. Resultados e Discussão

Conforme os resultados da análise descritiva embora a maioria dos enfermeiros discorde de ser um líder autoritário (Grid 9.1) - que para Marquis e Huston (2010) é caracterizado como controlador, centralizador, crítico punitivo, direcionador e exigente na produtividade dos seus subordinados -, essa é a visão da maioria dos técnicos de enfermagem em relação a seus supervisores na análise deste estudo. Para Kouzes e Posner (2010), os liderados admiram seu líder pela honestidade, competência, visão e inspiração, o que pode ser resumido em um adjetivo para caracterizá-los de uma forma geral: credibilidade.

O líder em enfermagem, para Lanzoni e Meirelles (2011), alinha sua conduta à filosofia institucional e em estudos previamente selecionados. Ainda segundo os autores, um dos estilos mais encontrados na literatura é o autoritário.

Quando trata-se da relação entre líderes e liderados, alguns autores partem da idéia de que uma pessoa, no caso o líder, convence outras a seguirem em busca dos resultados esperados (BURNS, 2003; JHONS, 2004; ROBBINS, 2009). Porém especialistas contemporâneos, como Offermann (2004), ampliam tal afirmativa descrevendo que não só o líder influencia seu subordinado, como também o liderado influencia seu superior de forma positiva ou negativa, fazendo da liderança um processo dinâmico de dupla via. Baseado nesta afirmativa este estudo explora a análise descritiva de enfermeiros líderes e técnicos de enfermagem relacionados às duas dimensões: pessoas versus produção, exposta na TAB.1 abaixo:

Tabela 1: Análise descritiva do questionário A

Questão	Categorias	Técnicos		Enfermeiros	
		N	%	N	%
Q1	Discordo Totalmente	69	20.8	14	73.7
	Discordo	128	38.7	4	21.1
	Nem Discordo / Nem Concordo	55	16.6	1	5.3
	Concordo	68	20.5	0	0.0
	Concordo Totalmente	11	3.3	0	0.0
Q2	Discordo Totalmente	83	25.1	8	42.1
	Discordo	120	36.3	7	36.8
	Nem Discordo / Nem Concordo	61	18.4	4	21.1
	Concordo	50	15.1	0	0.0
	Concordo Totalmente	17	5.1	0	0.0
Q3	Discordo Totalmente	31	9.4	0	0.0
	Discordo	89	26.9	8	42.1
	Nem Discordo / Nem Concordo	59	17.8	7	36.8
	Concordo	109	32.9	4	21.1
	Concordo Totalmente	43	13.0	0	0.0
Q4	Discordo Totalmente	8	2.4	0	0.0
	Discordo	52	15.7	0	0.0
	Nem Discordo / Nem Concordo	54	16.3	1	5.3
	Concordo	135	40.8	14	73.7
	Concordo Totalmente	82	24.8	4	21.1
Q5	Discordo Totalmente	16	4.8	0	0.0
	Discordo	42	12.7	0	0.0
	Nem Discordo / Nem Concordo	107	32.3	3	15.8
	Concordo	101	30.5	15	78.9
	Concordo Totalmente	65	19.6	1	5.3
Q6	Discordo Totalmente	62	18.7	14	73.7
	Discordo	133	40.2	4	21.1
	Nem Discordo / Nem Concordo	58	17.5	1	5.3
	Concordo	62	18.7	0	0.0
	Concordo Totalmente	16	4.8	0	0.0
Q7	Discordo Totalmente	53	16.0	5	26.3
	Discordo	133	40.2	9	47.4
	Nem Discordo / Nem Concordo	72	21.8	5	26.3
	Concordo	55	16.6	0	0.0
	Concordo Totalmente	18	5.4	0	0.0
Q8	Discordo Totalmente	18	5.4	0	0.0
	Discordo	93	28.1	8	42.1
	Nem Discordo / Nem Concordo	65	19.6	7	36.8
	Concordo	117	35.3	3	15.8
	Concordo Totalmente	38	11.5	1	5.3
Q9	Discordo Totalmente	16	4.8	0	0.0
	Discordo	40	12.1	0	0.0
	Nem Discordo / Nem Concordo	105	31.7	3	15.8
	Concordo	123	37.2	15	78.9
	Concordo Totalmente	47	14.2	1	5.3
Q10	Discordo Totalmente	9	2.7	0	0.0
	Discordo	46	13.9	0	0.0
	Nem Discordo / Nem Concordo	56	16.9	2	10.5
	Concordo	149	45.0	14	73.7
	Concordo Totalmente	71	21.5	3	15.8

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Na TAB.1 acima, observou-se que há uma diferença maior nas respostas entre técnicos (liderados) e enfermeiros (líderes), com relação à questão 3, seguida da questão 5. A questão 3 questiona o uso de autoridade para atingir melhor resultado no setor, e 32,9% - correspondente à maioria dos técnicos - concordam com a afirmação, enquanto a maior parte dos enfermeiros (42,1%) discordam dela. Referente à questão 5, relacionada à liderança, que busca equilíbrio entre os resultados da empresa e a satisfação do funcionário do setor, 79% dos enfermeiros em sua auto avaliação concordam com essa afirmação; já os técnicos dividem a maioria de sua opinião entre nem discordo / nem concordo com concordo.

O segundo grupo de líderes e liderados integrantes do estudo foi composto por gerentes e enfermeiros do hospital objeto da pesquisa, gerando os seguintes resultados:

Tabela 2: Análise descritiva do questionário B

Questão	Categorias	Gerentes		Enfermeiros	
		N	%	N	%
Q1	Discordo Totalmente	3	75.0	16	34.0
	Discordo	1	25.0	16	34.0
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	3	6.4
	Concordo	0	0.0	10	21.3
	Concordo Totalmente	0	0.0	2	4.3
Q2	Discordo Totalmente	4	100.0	8	17.0
	Discordo	0	0.0	17	36.2
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	8	17.0
	Concordo	0	0.0	11	23.4
	Concordo Totalmente	0	0.0	3	6.4
Q3	Discordo Totalmente	0	0.0	0	0.0
	Discordo	2	50.0	15	31.9
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	14	29.8
	Concordo	1	25.0	14	29.8
	Concordo Totalmente	1	25.0	4	8.5
Q4	Discordo Totalmente	0	0.0	5	10.6
	Discordo	0	0.0	13	27.7
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	9	19.1
	Concordo	1	25.0	18	38.3
	Concordo Totalmente	3	75.0	2	4.3
Q5	Discordo Totalmente	0	0.0	1	2.1
	Discordo	0	0.0	11	23.4
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	18	38.3
	Concordo	2	50.0	15	31.9
	Concordo Totalmente	2	50.0	2	4.3
Q6	Discordo Totalmente	1	25.0	14	29.8
	Discordo	3	75.0	17	36.2
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	4	8.5
	Concordo	0	0.0	10	21.3
	Concordo Totalmente	0	0.0	2	4.3
Q7	Discordo Totalmente	2	50.0	6	12.8
	Discordo	1	25.0	21	44.7
	Nem Discordo / Nem Concordo	1	25.0	10	21.3
	Concordo	0	0.0	8	17.0
	Concordo Totalmente	0	0.0	2	4.3
Q8	Discordo Totalmente	0	0.0	1	2.1
	Discordo	1	25.0	13	27.7
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	13	27.7
	Concordo	2	50.0	16	34.0
	Concordo Totalmente	1	25.0	4	8.5
Q9	Discordo Totalmente	0	0.0	1	2.1
	Discordo	0	0.0	5	10.6
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	20	42.6
	Concordo	4	100.0	19	40.4
	Concordo Totalmente	0	0.0	2	4.3
Q10	Discordo Totalmente	0	0.0	6	12.8
	Discordo	0	0.0	8	17.0
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0.0	7	14.9
	Concordo	1	25.0	22	46.8
	Concordo Totalmente	3	75.0	4	8.5

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Para a questão Q1, repara-se que 75% dos gerentes dizem discordar que os enfermeiros supervisores têm pouca preocupação com eles e com as metas do setor, já os enfermeiros em sua auto avaliação, há um empate entre os que discordam e os que discordam totalmente desta afirmação.

Quando perguntados se os gerentes concedem benefícios especiais para os funcionários mesmo que prejudique o resultado do setor, 100% dos gerentes discordaram totalmente enquanto apenas 36.2% dos enfermeiros discordam.

Quando perguntados se seu líder utiliza de autoridade para atingir melhor resultado no setor de produção, 50% dos gerentes discordam com a afirmação e os enfermeiros há um empate entre os que nem discordam / nem concordam com os que concordam.

Para a pergunta sobre o supervisor priorizar o bom relacionamento com os funcionários para atingir o melhor resultado no setor de produção, 75% dos gerentes concordam totalmente e para os enfermeiros 38.3% deles concordam.

Para os gerentes 50% concordam e 50% concordam totalmente com a pergunta Q5 – busca o equilíbrio entre os resultados da empresa e a satisfação do funcionário do setor, enquanto em sua auto avaliação, os enfermeiros cerca de 38% nem discordam / nem concordam com esta afirmação.

Por meio da análise descritiva, foi observado que nenhuma liderança em sua auto percepção assume os estilos 1.1 (Q1 e Q6) e 1.9 (Q2 e Q7). Para Santos e Castro (2008), o líder com preocupação mínima com pessoas e produção (1.1) tem um reflexo negativo para a organização, pois emocionalmente esse chefe em enfermagem já se demitiu, e seu papel se concentra simplesmente na manutenção do emprego. Ao discordar em priorizar pessoas à produção (1.9) a liderança deixa de lado o relacionamento amigável, o calor humano e direciona seus esforços à capacidade produtiva dos funcionários (SANTOS, OLIVEIRA e CASTRO, 2006).

Utilizou-se o teste de Friedman para comparar duas ou mais amostras relacionadas. Para realizar este teste, foram estudadas as distancias euclidianas provenientes os escores de indivíduos observados sob todas as condições (variáveis). Cada linha fornece distancia dos escores de um individuo (líder) e seus liderados, sob as k condições (variáveis).

O teste de Friedman foi usado para verificar a diferença entre as notas das variáveis dentro de cada amostra para elencar as variáveis de maior distância - TAB 3. Esta informação só é valida ao rejeitar a hipótese nula de igualdade das médias.

Tabela 3: Teste de Friedman, média dos rankings e P-Valor.

Questões	Média dos Rankings
Q1	6,97
Q6	6,92
Q2	6,63
Q3	6,58
Q7	6,34
Q8	5,29
Q5	4,37
Q10	4,29
Q4	3,87
Q9	3,74
P-Valor	,001

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Conforme mostra a TAB.3, a hipótese nula de igualdade da média dos rankings é rejeitada ao nível de confiança de 5%. Dessa forma pode-se concluir que a maior diferença entre líder e liderado esta na questão um seguido pela questão seis. As menores diferenças entre as distâncias entre as notas dadas por líderes e liderados estão nas questões nove e quatro.

Diante dos resultados do teste de Friedman, houve uma incongruência entre as percepções de líderes e liderados em consonância com a análise descritiva previamente apontada. Ao identificar que a maior diferença de opiniões está na questão 1, seguida pela questão 6 (estilo 1.1), podemos afirmar, segundo Robbins (2009) e Cavalcanti, Carpilovsky e Lund (2006), que as características de liderança a qual deixa o trabalho por conta de seus liderados, sem posicionamento e metas organizacionais, consiste nesse estudo na maior distância de percepção entre líderes e liderados em enfermagem.

Para Wolf, Boland e Aukerman (2004), essa distância pode prejudicar o propósito coletivo e – como a liderança é um processo de influenciar pessoas - o desalinhar de concepções entre líderes e liderados em enfermagem interfere nas metas organizacionais. Para Garcia e Santa Barbara (2009) o distanciamento entre enfermeiros e técnicos de enfermagem consiste em um nó crítico nas relações de trabalho. Segundo Kurcgant (2005), não basta a chefia articular turnos consecutivos de trabalho de seus funcionários, é necessário também buscar estratégias de aprendizado contínuo entre ele e sua equipe.

De acordo com Higa e Trevizan (2005), o autoconhecimento do desempenho do líder, alinhado ao que é percebido pelos seus liderados, amplia a capacidade crítica e a efetividade do poder de influenciar liderados.

Para Silva Junior, Vasconcelos e Silva (2010), o Grid Gerencial consiste em uma ferramenta capaz de identificar as deficiências do líder. Quando identificados problemas na produção, ocorre a concentração dos esforços no treinamento das habilidades de liderança relacionadas ao planejamento e produtividades. Na falta de orientação para pessoas os esforços devem estar concentrados na melhoria das relações interpessoais e comunicação. Segundo Trevizan *et. al.* (1996), a comunicação constitui-se em uma ferramenta indispensável num processo educativo

e investigador com os liderados. A mensagem repassada pelo líder deve ser recebida, sem distorções. Groff *et al.* (2013) também apontam a comunicação como uma peça chave para motivar sua equipe na execução de suas atividades profissionais alinhadas ao objetivo da organização.

5. Conclusão

Neste estudo, o estilo autoritário (Grid 9.1), embora não apontado pela auto percepção de grande parte dos líderes, está presente na percepção dos subordinados técnicos. Percebe-se que o autoritarismo interfere negativamente na motivação e participação dos liderados, distanciando a enfermagem das metas e objetivos das instituições hospitalares, e tornando cada vez mais desestimulante o desempenho profissional.

Espera-se que os resultados desta pesquisa auxiliem a compreensão de que, para transformar-se em um líder eficaz em enfermagem, é necessária uma compreensão do que seja liderança, e a auto percepção do seu estilo deve estar alinhada à percepção do liderado. Dentro de uma dicotomia entre produção e pessoas - uma vez não comprovado alinhamento - é fundamental um esforço contínuo a fim de estreitar os laços com seus subordinados. Sem isso, não há solidez e, conseqüentemente, não há vínculos, o que propicia alta rotatividade de técnicos e enfermeiros e resulta em desperdício de recursos na área da saúde.

Como contribuição para a literatura em Liderança, observa-se que, em se tratando da percepção de liderança sob o aspecto do Grid Gerencial, foi demonstrada uma análise simultânea entre líderes e liderados pelo Grid Gerencial, até então testado como instrumento unilateral para caracterizar estilo de líder idealizado pela enfermagem. Além disso, outro ponto importante consistiu em apresentar um instrumento sobre liderança em termos de confiabilidade, encontrando-se dentro dos limites de aceitabilidade, cujo índice estimado resultante foi acima de 0,50 (HAIR *et. al.*, 2006).

Para a realização de pesquisas futuras, sugerem-se novos estudos com objetivo de identificar o estilo de liderança dos líderes enfermeiros sob a perspectiva do Grid Gerencial, levando em consideração a bi dimensão: produção e pessoas. Também podemos pensar, para estudos posteriores, a realização de pesquisas qualitativas e que abarquem as percepções de líderes e liderados em outros setores do mercado e que envolvam o tema de liderança à luz da Teoria Grid, o que poderia contribuir para análises sobre como a cultura e o clima da organização afetam os seguidores em uma relação líder-seguidor, conforme exposto por Avolio e Gardner (2005).

Por fim, como contribuição para gestores atuantes na área da enfermagem, sugere-se a busca de um maior aperfeiçoamento profissional sobre o tema da liderança, e até mesmo o desenvolvimento de uma relação mais ética entre líderes e liderados, como exposta por Niemeyer e Cavazotte (2014), no qual o autoritarismo dê lugar à liderança com credibilidade, a fim de resultar em processos organizacionais de melhor qualidade nas instituições.

Referências

AVOLIO, B. J.; GARDNER, W. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, v. 16, n. 3, p. 315-338, 2005.

AVOLIO, B. J.; WALUMBWA, F. O.; WEBER, T. J. Leadership: current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, v. 60, p. 421-449, 2009.

AVOLIO, B. *et. al.* Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, v. 15, n. 6, p. 801-823, 2004.

CARDOSO, T. V. *O trabalho do enfermeiro: percepção dos dirigentes de hospitais de grande porte no município de Porto Alegre*. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Universidade Luterana do Brasil, Canoas (RS), 2002.

BERGAMINI, C. W. *Competência: achave do desempenho*, São Paulo, 2012.

BLAKE, R. R.; MOUTON, J. S. *O novo grid gerencial*. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1987.

BLAKE, R. R.; MOUTON, J. S. *O grid gerencial III*. São Paulo: Pioneira, 1989.

BLAKE, R. R.; MOUTON, J. S. *O grid gerencial III*. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

BOWDITCH, J. L.; BOUNO, A. F. *Fundamentos de comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

CAVALCANTI, V. L. S; CARPILOVSKY, M; LUND. M. *Liderança e Motivação*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidade de Terapia Intensiva: uma visão integrativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. S.P v. 20, n. 1, jan.-fev., 2012.

CANASTRA, M. A. A. P.; FERREIRA, M. A. D. F. Liderar com competência ou (treinar) competências de liderança. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Teresina, v. 1, n. 1, p. 77-81, jan. abr. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986*. Brasília: COFEN, c2012. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 22 maio 2014.

- DI RIENZO, S. M. A challenge to nursing: promoting followers as well as leaders. *Holist Nurs Pract*, v. 9, n. 1, p. 26-30, 1994.
- DRUCKER, P. F. *Administrando para o futuro: os anos 90 e a virada do século*. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1996.
- GARCIA, I. G.; SANTA-BÁRBARA, E. S. Relação entre estilos de liderança e bases de poder das enfermeiras. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. S.P, v. 17, n. 3, maio/jun. 2009.
- GAIDZINSK, R.; PERES, H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 57, n. 4, p. 464, 2004.
- GALVÃO, C. M. *Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico*. 1990. 69 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP), 1990.
- GALVÃO, C. M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N. A. Liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Revista Esc. Enfermagem USP*, São Paulo. v. 32, n. 4, p. 302-6, 1998.
- GRIFFIN, N.S. *Personalize o desenvolvimento dos seus líderes*. In: Liderança e motivação. Harvard Business Review. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- GROFF, P. V.; MARSCHNER, P. F.; SANÉ, S. Cultura organizacional, liderança e comunicação interna - a sinergia necessária para enfrentar os novos tempos. *Revista de Administração*, v. 11, n. 20, p. 85-96, dez. 2013.
- HAIR JUNIOR, J. F. *et al. Análise multivariada de dados*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, jun. 2009.
- HERSEY, P.;BLANCHARD, K. *Management of organizational behavior*. 5 ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 2007.
- HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. S.P. v.3 (1): 59-64. 2005.
- KURCGANT, P. *et al. Gerenciamento de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LANZONI, G. M.M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino Americana de Enfermagem* v.19, n.3, mai-jun, 2011.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. S.P. v. 9, n. 3, p. 14-9, 2001.

MACHADO, A. P. *Competências do enfermeiro para a prática profissional e implantação do processo de enfermagem*. 2011. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. *Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática*. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARÔCO, J. *Análise estatística: com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Lisboa: Report Number, 2010.

NIEMEYER, J. R. L.; CAVAZOTTE, F. S. C. N. *Liderança Ética, Relacionamento Líder-Seguidor e Desempenho: um estudo no segmento comercial de telecomunicações*. In: Encontro da ANPAD, XXXVIII, 2014, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: EnANPAD, 2014.

PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 464-8, dez. 2006.

ROBBINS, S. P. *Comportamento organizacional*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

ROBBINS, S. P. *Comportamento organizacional*. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall; 2009.

ROBBINS, S. P. *Comportamento organizacional*. 14 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A.; SOBRAL, F. *Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro*. 14 ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2010.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar: uma visão dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro. v. 10, n. 2, p. 214-20, ago. 2006.

SANTOS, I. M.; OLIVEIRA, S. M. O.; CASTRO, C. B. C. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança enfermeira em unidades hospitalares. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 393-400, jul.- set. 2006.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis (SC), v. 17, n. 4, p. 734-742, out.-dez. 2008.

SILVA JUNIOR, A.; VASCONCELOS, K. C. A.; SILVA, P. O. M. Desenvolvimento organizacional e a formação de lideranças: um estudo no setor de papel e celulose *Rev. Adm. FACES Journal* Belo Horizonte · v. 9 · n. 2 · p. 15-31 · abr./jun. 2010.

SIMÕES, A. L. A.; FAVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 567-73, 2003.

TREVIZAN, M. A.; *Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar*. São Paulo: Savier; 1993.

TREVIZAN, M. A.; A new ethics to nurse's management action: shared values. In: WORLD CONGRESS ON MEDICAL LAW, 11. *Proceedings Rapports Actas*, v. 2, p. 473-81, 1996.

TREVIZAN, M. A. *et al.* Análise de expectativas sobre a liderança do enfermeiro à luz das teorias grid. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 20-29, jan. 2001.

TREVIZAN, M. *et al.* O esperado e o praticado pelo enfermeiro em relação à liderança no ambiente hospitalar: visão do atendente de enfermagem. *Adm. Saúde*, v. 17, n. 1, p. 31-4, 1993.

TREVIZAN, M.A. *et al.* A new ethics to nurse's management action: shared values. In: WORLD CONGRESS ON MEDICAL LAW, 11. *Proceedings Rapports Actas*, v. 2, p.473-81, 1996.

TREVIZAN, M.A. *et al.* Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.6, n. 5, p.77-82, 1998.

TURANO, L. M. Estudos sobre liderança segundo o *The Leadership Quarterly: Quo Vadis?* Uma análise bibliométrica de 2008 a 2013. In: Encontro da ANPAD, XXXVIII, 2014, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: EnANPAD, 2014

VENDEMIATT, M. *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, Supl. 1, p. 1301-1314, 2010.

VERGARA, S. C. Liderança aprendida. *GV Executivo*, v. 6, n. 1, jan.-fev. 2007.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 1, p. 33-8, jan.-fev. 2005.

WOLF, G.A.; BOLAND, S.; AUKERMAN, M. transformation model for the practice of Professional nursing. Part II *Journal of nursing administration*, v. 24, n.5, p. 38-48, 1994.

